#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 540

##### Ф.И.О: Зеленская Анастасия Григорьевна

Год рождения: 1992

Место жительства: Запорожский р-н, пгт. Кушугум ул. Озерная 16

Место работы: КП «Водоканал» ЦКНС, машинист насосных установок

Находился на лечении с 20.04.16 по 04.05.16 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, декомпенсация. Начальные проявления диабетической дистальной симметричной полинейропатии н/к сенсорная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия IV ст. в сочетании с инфекцией мочевыводящих путей. Метаболическая кардиомиопатия ПМК 1 ст. дополнительная хорда ЛЖ. СН 0. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

Жалобы при поступлении на боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 130/90 мм рт.ст., головные боли, гипогликемические состояния 2р/мес в ночное время, отеки н/к.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2010г. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. Ранее принимала Генсулин Н,Р, затем в 2012 переведена на Актрапид НМ, Протафан НМ. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з-12 ед., п/о- 6ед., п/у-8ед., Протафан НМ 22.00 – 18 ед Гликемия –4,0-10,0 ммоль/л. НвАIс -8,6 % от 02.2016. Последнее стац. лечение в 2014г. Боли в н/к в течение года. Повышение АД эпизодически. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

21.04.16 Общ. ан. крови Нв – 141 г/л эритр –4,2 лейк – 5,1 СОЭ – 8 мм/час

э- 0% п- 0% с- 68% л-30 % м- 2%

21.04.16 Биохимия: СКФ –85 мл./мин., хол –3,92 тригл – 0,87ХСЛПВП – 1,59ХСЛПНП – 1,93Катер -1,5 мочевина – 6,8 креатинин – 77 бил общ –15,0 бил пр –3,3 тим –3,9 АСТ – 0,29 АЛТ – 0,78ммоль/л;

### 27.04.16 Общ. ан. мочи уд вес 1011 лейк –4-6 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ;ед эпит. перех. - в п/зр, соли фосфаты

29.04.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -32000 эритр - белок – 0,063

26.04.16 Суточная глюкозурия – 0,63 %; Суточная протеинурия – 0,052

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 21.04 | 4,9 | 12,1 | 6,4 | 9,4 |
| 25.04 | 5,9 | 2,8 | 3,6 | 11,8 |
| 26.04 |  | 7,5 |  |  |
| 28.04 | 6,7 | 3,5 | 4,2 | 6,9 |
| 29.04 |  | 7,5 |  |  |

20.14.16Невропатолог: Начальные проявления диабетической дистальной симметричной полинейропатии н/к сенсорная форма.

20.04.16Окулист: VIS OD= 1,0 OS=1,0 ;

Артерии сужены. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Вены умеренно полнокровны.. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

20.04.16ЭКГ: ЧСС -92 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена.

21.04.16Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия ПМК 1 ст. дополнительная хорда ЛЖ. СН 0

21.04.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

21.04.16РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N.

Лечение: Актрапид НМ, Протафан НМ, диалипон турбо, мильгамма, цифран ОД.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 110/70 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта ,кардиолога, невропатолога, уролога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Актрапид НМ п/з- 12-14ед., п/о-6-8 ед., п/уж – 8-10ед., Протафан НМ 22.00 18-20 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., протеинурии 1р. в 6 мес.
5. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
6. Рек. кардиолога: кардонат 1т. \*3р/д. Контроль АД, ЭКГ.
7. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., мильгамма 1т.\*3р/д.. 1 мес.
8. Рек. невропатолога: келтикан 1т.\*3р/д. 1 мес.
9. Продолжить прием цифрана ОД 1т \сут в течении 5 дней. Контроль ан. мочи по Нечипоренко ч/з 5 дней с послед конс уролога по м/ж.
10. Б/л серия. АГВ № 235262 с 20.04.16 по 04.05.16. К труду 06.05.16.

##### Леч. врач Гура Э. Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.